Descargado el: 9-11-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

La acupuntura en el tratamiento del dolor en pacientes con hernia discal

Acupuncture for Pain Management in Patients with Disc Herniation

Omar Morejón Barroso[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Morejón-Barroso O. La acupuntura en el tratamiento del dolor en pacientes con hernia discal. **Medisur** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Nov 9]; 11(6):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2594

Aprobado: 2013-10-21 14:42:14

Correspondencia: Omar Morejón Barroso. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. morejonbarroso@gal.sld.cu

Sr. Director:

El dolor es el síntoma más frecuente que presentan los pacientes con diagnóstico de hernia discal. Según la *International Association for de Study of Pain* (IASP), el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, relacionada con daño hístico real o potencial, descrita en términos de tal lesión y siempre es subjetiva.[1]

El dolor crónico persiste al curso natural de un daño agudo, concomitante a procesos o enfermedades duraderas intermitentes o repetitivas, con duración mayor de tres semanas o meses. Suele modificarse sobre la base de una respuesta adaptativa fisiológica y se acompaña de gran impacto psicoafectivo.[2]

La acupuntura tiene efecto terapéutico en su tratamiento, aunque existe una comprensión incompleta de la base teórica que la sustenta. Esta origina cambios en las funciones sensitivas, motoras y autonómicas, con resultados terapéuticos a nivel visceral, inmune, hormonal y de la función cerebral, a través de la neuromodulación. Antes era consideraba como placebo, pero las respuestas generadas en animales han descartado esta posibilidad. La OMS la avala y el Instituto Nacional para la Salud de EE.UU reconoce desde 1997 sus beneficios.[3]

El estímulo de puntos de acupuntura genera cambios en el sistema nervioso central, actua a nivel espinal, troncoencefálico y diencefálico. La inserción de la aguja activa estructuras de inhibición descendente del dolor, con lo que se demuestra que tiene una vía central en el control del dolor. Los estudios imagenológicos han evidenciado que la estimulación por acupuntura activa diversas áreas del cerebro: ganglios basales, zona somatosensorial II, cerebelo, tálamo, hipotálamo, sistema límbico, ínsula y otras zonas.[3]

La acupuntura, la electroacupuntura y las inyecciones en puntos gatillo (*ashí*) ejercen acción analgésica por hiperestimulación, activando fibras mayores como las Aβ. Los efectos de la electroacupuntura son generados por estímulos eléctricos de baja intensidad y dado que los puntos gatillo son puntos de acupuntura en un 70 % de los casos y estos a la vez son puntos motores, se considera que estas fibras están involucradas en la transmisión de los estímulos eléctricos. Estos métodos estimulan las fibras poco mielinizadas Aδ y las no-mielinizadas fibras C. Una vez localizados los puntos ashí, se puede infiltrar un bloqueador de las fibras C (*Sarraceniaceae*) para desactivar la conducción periférica del dolor y lograr un efecto directo relajante, o inyectar un irritante leve (Vitamina B12) para activar igualmente la inhibición.[3]

La adenosina se ha identificado como otro mecanismo de acción de la acupuntura al tener propiedades antinflamatorias y analgésicas. Se libera en la piel después de una herida e inhibe los impulsos nerviosos aliviando el dolor.[4]

La hernia discal lumbar es la lesión del disco intervertebral al prolapsarse a través del anillo fibroso, produce protrusión del núcleo pulposo y provoca un cuadro neurológico compresivo de las raíces lumbares, caracterizado por sacro lumbalgia y dolor ciático, su causa puede ser traumática; aunque se plantean también causas metabólicas y anomalías congénitas.[5]

En la consulta de Medicina Tradicional y Natural del Centro Especializado Ambulatorio Héroes de Playa Girón, entre los años 2010-2012, se trataron 51 pacientes con dolor y diagnóstico de hernia discal lumbar; entre ellos predominó el grupo de edades entre 46 y 50 años para un 31, 4 %, el sexo sobresaliente fue el masculino (68, 7 %). La aplicación de acupuntura y fármacopuntura aliviaron el dolor en un 94, 7 % y 91, 3 % respectivamente; los pacientes mejoraron en las primeras cinco sesiones de tratamiento y se logró que el 50, 9 % no presentara más dolor, que el 25, 5 % quedara solo con dolor ligero y moderado el 19, 7 % .

Concluimos que este método de tratamiento es una opción terapéutica para el alivio del dolor de los pacientes con diagnóstico de hernia discal lumbar que no son tributarios de tratamiento quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibarra E. Una nueva definición de dolor. Un imperativo de nuestros días. Rev Soc Esp Dolor. 2006 ; 13 (2): 65-72.

2. Narváez Sarmiento IM, Hernández Santos JR, Tenopala Villegas S, Jiménez Ramos A, Cardona Hurtado G, Torres Huerta JC. Bomba de infusión intratecal implantable en pacientes con dolor crónico. Evaluación de la discapacidad y la calidad de vida. Rev Soc Esp Dolor. 2010 ; 17 (6): 268-73.

3. Collazo E. Fundamentos actuales de la terapia acupuntural. Rev Soc Esp Dolor. 2013 ; 19 (6): 267-71.

4. Goldman N, Chen M, Fujita T, Xu Q, Peng W, Liu W, et al. Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture. Nat Neurosci. 2010 ; 13 (7): 883-8.

5. Álvarez Cambra R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.